

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

| Dates des Actes | Natures des Actes | Nombre et Coefficient | Montant détaillé des Honoraires | Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| 15 JUIN 2023 | | | 300.00 | |
| 15 JUIN 2023 | Chirurgie | | 500.00 | |
| 15 JUIN 2023 | Chirurgie | | 500.00 | |
| 10 JUL 2023 | Chirurgie | | 1300.00 | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|----------------------------------------|------|-----------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|-----------------------------------------------------|---------|------------------------------|------------------------|
| | 15/6/23 | | 2000.00 |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

AUXILIAIRES MEDICAUX

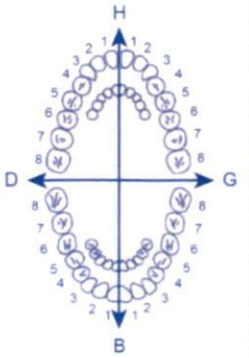
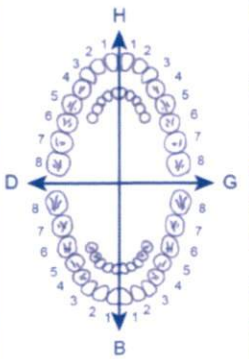
| Cachet et signature du Particien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|----------------------------------|----------------|--------|----|----|----|---------------------------------|
| | | AM | PC | IM | IV | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan d

| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | INP : <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|------------------------------------------|----------------------------------------------|--|---|----------|----------|--|----------|----------|--|---|--|---|----------|----------|--|----------|----------|--|--|--|---|----------------------------------------------|
|  | | | | COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | FIN D'EXECUTION <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| O.D.F PROTHESES DENTAIRES | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | <table> <tr> <td>H</td><td></td><td>H</td></tr> <tr> <td>25533412</td><td>21433552</td><td></td></tr> <tr> <td>00000000</td><td>00000000</td><td></td></tr> <tr> <td>D</td><td></td><td>G</td></tr> <tr> <td>00000000</td><td>00000000</td><td></td></tr> <tr> <td>35533411</td><td>11433553</td><td></td></tr> <tr> <td></td><td></td><td>B</td></tr> </table> | | | H | | H | 25533412 | 21433552 | | 00000000 | 00000000 | | D | | G | 00000000 | 00000000 | | 35533411 | 11433553 | | | | B | COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> |
| | H | | H | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 25533412 | 21433552 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 00000000 | 00000000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | D | | G | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 00000000 | 00000000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 35533411 | 11433553 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | B | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | [Création, remont, adjonction] | | | MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession | | | DATE DU DEVIS <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

Dr. Lamia JABRI

Professeur d'Anatomie Pathologique
Ex. Enseignante à la Faculté de
Médecine de Casablanca



**CENTRE DE
PATHOLOGIE
SPÉCIALISÉE
CASABLANCA**

CASAPATH

Dr. Amal BENKIRANE

Professeur d'Anatomie Pathologique
Ex. Enseignante à la Faculté
de Médecine de Casablanca

DEMANDE D'EXAMEN ANATOMO-CYTOPATHOLOGIQUE

De la part du Dr :

Nom et prénom du patient : *EL AMRI Jany*

Age : *1970* Sexe : *Salma*

Date de prélèvement :

Renseignements cliniques et paracliniques :

Entrée de cabinet

Organe prélevé :

Nature de l'acte réalisé :

Biopsie antérieure : ☐ Oui ☐ Non Réf :

FCV : ☐ Vagin ☐ Exocol : ☐ Endocol :

Date des dernières règles :

Thérapeutique antérieure ou en cours :

Parité :

Signature & Cachet

DOCTEUR Said BELGHITI
GYNECOLOGUE – ACCOUCHEUR
Stérilité- Echographie – Endoscopie
Chirurgie Gynécologique

29, Rue Ily Abou Madi –Gautier
(Ex, rue Buffon)- Casablanca
Face Commissariat Central
C : 022-20-65-79 / 022-22-79-75

Casablanca : 10-07-2023

Colposcopie Mme EL AMRANI JOUTEY SALOUA

Patiente née le : 27/09/1970

Consulte pour prise en charge d'un frotis avec aspect cytologique d'un condylome (infection par hpv/présence de koilocytes)

Indication de colposcopie

Examen colposcopique réalisé le 10/07/2023 sans préparation la jonction exocervical bien délimité régulière l'épithélium malpighien régulier l'épithélium cylindrique régulier.

Après préparation acide acétique présence d'une zone faiblement acidophile au niveau de la région 6h00 et à 12h00

Le reste du l'épithélium cylindrique est normal malpighien est normal

La jonction est bien régulière

Test au ligol présence d'une zone iod négative superposition avec la zone acidophile à 6h00 et à 12h00

A recontrôler dans 4 mois.

DOCTEUR BELGHITI SAID
GYNECOLOGUE - ACCOUCHEUR
CHIRURGIE GYNECOLOGIQUE
Ex. Att. des Hôpitaux de Paris
29, Rue Ily Abou Madi - Gautier
Tél: 0522 206 578 - Fax: 0522 227 975
I.F: 40305040 - I.P: 35509499
CNS: 2289024

DOCTEUR Said BELGHIT
GYNECOLOGUE – ACCOUCHEUR
Chirurgie gynécologique
Chirurgie Endoscopique
Stérilité- Echographie – Endoscopie

Ancien chef du service de chirurgie
Gynécologique de l'Hôpital Militaire de Marrakech

29, Rue Ilya Abou Mady –Gautier
(Ex, rue Buffon)- Casablanca
Face Commissariat Central
C.022- 20.65.79 / 022-22-79-75
Fax : 0522-20-67-57
Patente : **35509499**

FACTURE

REF 23/ 307

Le cabinet vous prie de croire à l'assurance des ses meilleurs sentiments et vous présente le relevé de ses honoraires s'élevant à la somme de **1300 dh**

COLPOSCOPIE : 1300 Dh

Exécutée le **10/07/2023**

Mme : EL AMRANI JOUTEY SALOUA

SIGNATURE


Dr. Said BELGHIT
GYNECOLOGUE – ACCOUCHEUR
CHIRURGIE GYNECOLOGIQUE
Ex. Att. des Hôpitaux de Paris
29, Rue Ilya Abou Mady - Gauthier
Tél: 0522 206 579 Fax: 0522 227 975
I.F: 40305040 T.P: 35509499
CNSS: 2289024

DOCTEUR Said BELGHIT
GYNECOLOGUE – ACCOUCHEUR
Chirurgie gynécologique
Chirurgie Endoscopique
Stérilité- Echographie – Endoscopie

Ancien chef du service de chirurgie
Gynécologique de l'Hôpital Militaire de Marrakech

29, Rue Ilya Abou Mady –Gautier
(Ex, rue Buffon)- Casablanca
Face Commissariat Central
C.022- 20.65.79 / 022-22-79-75
Fax : 0522-20-67-57
Patente : 35509499

FACTURE

REF 23/ 306

Le cabinet vous prie de croire à l'assurance des ses meilleurs sentiments et vous présente le relevé de ses honoraires s'élevant à la somme de **1300 dh**

- | | |
|--------------------------|----------|
| - CONSULTATION | : 300 DH |
| - ECHOGRAPHIE PELEVIENNE | : 500 DH |
| - ECHOGRAPHIE MAMMAIRE | : 500 DH |

Exécutée le **15/06/2023**

Mme : EL AMRANI JOUTEY SALOUA

SIGNATURE

Said BELGHIT
GYNECOLOGUE - ACCOUCHEUR
CHIRURGIE GYNECOLOGIQUE
Ex. At. des Hôpitaux de Paris
29, Rue Ilya Abou Mady - Gauthier
Tél: 0522 206 579 - Fax: 0522 227 975
I.F: 40305040 - C.P: 35509499
CNSS: 2289024



CENTRE DE PATHOLOGIE SPÉCIALISÉE CASABLANCA

6, rue des Hôpitaux - Résidence du Parc - 1er étage 20360 - Casablanca
Tel: 0522 22 13 46/66 - Fax : 0522 22 14 24 - Email : labocasapath@gmail.com
Patente 36333531 ICE 003224214000036 IF 40204512

FACTURE

REF : 23/08171

Date de facturation 15 / 06 / 2023
Médecin traitant Dr. BELGHITI SAID
Patient EL AMRANI SALOUA - 114945
Demande **C30615134 - 15/06/2023**

Liste des examens

FROTIS

| | | |
|---------------|--------|-----|
| Total | 200,00 | Dhs |
| coefficient-P | | 182 |

Arrêtée la présente facture à la somme de : DEUX CENTS DIRHAMS

Dr. Aïme BENKIRANE
Centre de Pathologie Spécialisée
Résidence du Parc - Casablanca
6, Rue des Hôpitaux
Tel: 05 22 22 13 46/66 - Fax: 05 22 22 14 24
INPE : 091024604



RECU LE : 15/06/2023

EDITE LE : 16/06/2023

NOM & PRENOM : EL AMRANI SALOUA

PRESCRIPTEUR : Dr. BELGHITI SAID

AGE : 53 ans

Code Patient : 114945

N/REF : 30615134

ORGANE : FROTTIS DU COL

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

Frottis de contrôle.

COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE

- Frottis en milieu liquide selon la technique Prepstain

- Qualité du frottis :

Très bonne qualité.

- Classe du frottis selon le système Bethesda :

Anomalies cellulaires (koilocytes).

- Description cytologique :

Le frottis étudié après cytocentrifugation de l'échantillon recueilli en milieu liquide montre une cellularité faite de cellules malpighiennes intermédiaires et superficielles normales auxquelles s'ajoutent des cellules superficielles ou intermédiaires comportant un halo clair avec densification périphérique du cytoplasme.

Il n'est pas retrouvé de cellules atypiques soit pas d'augmentation du rapport nucléocytoplasmique ni d'irrégularité nucléaire.

Le contexte est discrètement inflammatoire.

On retrouve aussi des lambeaux de cellules endocervicales normales.

CONCLUSION :

- Aspect cytologique d'un condylome (infection par HPV/ présence de koilocytes).

- Un typage viral est souhaitable.

Signé : Dr. Amal BENKIRANE

Pr. Amal BENKIRANE

Anatomo-Pathologiste

Centre de Pathologie Casapath

5, Rue des Hôpitaux - Rés. du Parc Casablanca

Tél.: 05 22 22 13 46 / 66 - Fax: 05 22 22 14 24

Stérilité - Echographie
Chirurgie Endoscopique
Ancien Attaché des Hôpitaux de Paris
Ancien Chef du Service de Chirurgie
Gynécologique de l' Hôpital Militaire
de Marrakech

Sur Rendez-vous

Casablanca le, 15/06/2023

ECHOGRAPHIE PELVIENNE

Nom : EL AMRANI JOUTEY
Prénom : SALOUA
Dossier N° : 4606

Utérus anti fléchi ante verse de taille et de contour régulier
mesure 7.73 cm en coupe longitudinale et 4.20 cm en coupe
transversal myometre régulier.

homogène sans lésion organique endomètre régulier.

Ovaire droit de taille et d'aspect régulier mesure 1.82 cm

Ovaire gauche de taille et d'aspect régulier mesure 2.13 cm

Conclusion, Observations

Pelvis normal et régulier ce jour à l'échographie.

Docteur BELGHITI Saïd
GYNECOLOGUE - ACCOUCHEUR
CHIRURGIE GYNECOLOGIQUE
Ancien Attaché des Hôpitaux de Paris
Ancien Chef du Service de Chirurgie
Gynécologique de l' Hôpital Militaire
de Marrakech
Tél : 022 206 579 - Fax : 0522 227 975
Tél : 40305040 - T.P : 35509496
C.V. 2024

Stérilité - Echographie
Chirurgie Endoscopique
Ancien Attaché des Hôpitaux de Paris
Ancien Chef du Service de Chirurgie
Gynécologique de l' Hôpital Militaire
de Marrakech

Sur Rendez-vous

Casablanca le, 15/06/2023

-ECHOGRAPHIE MAMMAIRE

Nom : EL AMRANI JOUTEY
Prénom : SALOUA
Dossier N° : 4606

Sein droit et gauche :

-Revêtement cutané echogène régulier.

-Graisse sous cutanée hypo echogène, homogène,

crêtes de DURET echogène régulières.

-Tissu fibroglandulaire homogène, régulier

Structures canalaire sont régulières, région rétro ariolaires régulières

-creux auxiliaire libres

En dehors d'une formation microkystique d'allure bénin au niveau du sein gauche.

Conclusion :

En dehors d'une formation microkystique d'allure bénin au niveau du sein gauche.

Docteur BELGHITI Said
GYNECOLOGUE - ACCOUCHEUR
CHIRURGIE GYNECOLOGIQUE
Ex. Att. des Hôpitaux de Paris
29, Rue Ily Abou Madi - Gauthier
Tél: 0522 206 579 - Fax: 0522 227 975
I.F: 40305040 - T.P. 35509499
CNSS: 2289074





EL AMRANI JOUTEY, SALOUA *

VSX001196-23-06-15-2

DR.BELGHITI SAID

15.06.2023

16:08:40

TIs 0.2

Tlb 0.2

MI 1.1

RIC5_9A_RS

GYN

6.0cm / 1.3

180° / 19Hz

Endometrium

ML PI 11.80 - 1.70

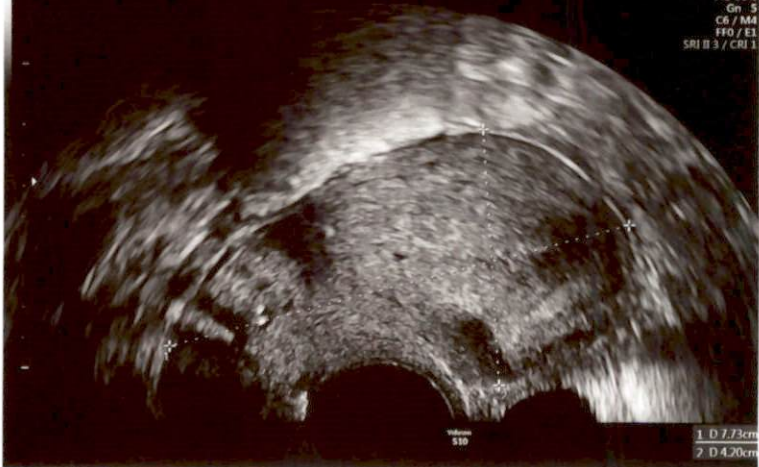
AO 98%

Gn 5

C6 / M4

FF0 / E1

SRI II 3 / CRI 1

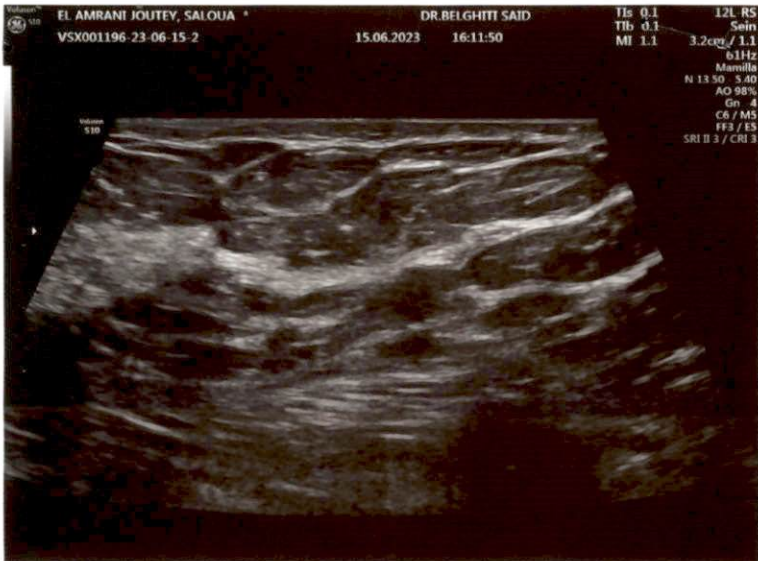


Volume
510

1 D 7.73cm

2 D 4.20cm





SR113 / CR13
F43 / E5
C6 / M5
On 4
AO 98%
N 13 50 - 5.40
Mammilla
61Hz
3.2cm / 1.1
Seln
12L RS

11s 0.1
T1b 0.1
M1 1.1

DR.BELGHTI SAID
16:12:34

15.06.2023

VSX001196-23-06-15-2

EL AMRANI JOUTEY, SALOUA *



SR113 / CR13
F43 / E5
C6 / M5
On 4
AO 98%
N 13 50 - 5.40
Mammilla
61Hz
3.2cm / 1.1
Seln
12L RS

11s 0.1
T1b 0.1
M1 1.1

DR.BELGHTI SAID
16:12:47

15.06.2023

VSX001196-23-06-15-2

EL AMRANI JOUTEY, SALOUA *





